

N° 89-652-X au catalogue — N° 001

ISBN 978-0-660-21081-0

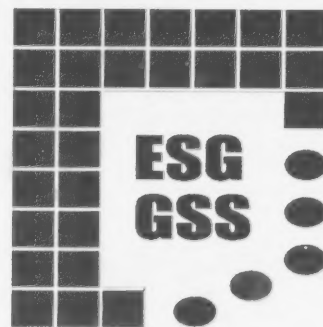
Document analytique

Mettre l'accent sur les Canadiens : résultats de l'Enquête sociale générale

Portrait des aidants familiaux, 2012

par Maire Sinha

Division de la statistique sociale et autochtone



Septembre 2013



Statistique
Canada

Statistics
Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à infostats@statcan.gc.ca

Téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros sans frais suivants :

- | | |
|---|----------------|
| • Service de renseignements statistiques | 1-800-263-1136 |
| • Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants | 1-800-363-7629 |
| • Télécopieur | 1-877-287-4369 |

Programme des services de dépôt

- | | |
|-----------------------------|----------------|
| • Service de renseignements | 1-800-635-7943 |
| • Télécopieur | 1-800-565-7757 |

Comment accéder à ce produit

Le produit n° 89-652-X au catalogue est disponible gratuitement sous format électronique. Pour obtenir un exemplaire, il suffit de visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca et de parcourir par « Ressource clé » > « Publications ».

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « À propos de nous » > « Notre organisme » > « Offrir des services aux Canadiens ».

Publication autorisée par le ministre responsable de
Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2013

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'entente de licence ouverte de Statistique Canada (<http://www.statcan.gc.ca/reference/copyright-droit-auteur-fra.htm>).

This publication is also available in English.

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, ses entreprises, ses administrations et les autres établissements. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Signes conventionnels

Les signes conventionnels suivants sont employés dans les publications de Statistique Canada :

- | | |
|-----|---|
| . | indisponible pour toute période de référence |
| .. | indisponible pour une période de référence précise |
| ... | n'ayant pas lieu de figurer |
| 0 | zéro absolu ou valeur arrondie à zéro |
| 0* | valeur arrondie à 0 (zéro) là où il y a une distinction importante entre le zéro absolu et la valeur arrondie |
| P | provisoire |
| r | révisé |
| x | confidentiel en vertu des dispositions de la <i>Loi sur la statistique</i> |
| E | à utiliser avec prudence |
| F | trop peu fiable pour être publié |
| * | valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$) |

Portrait des aidants familiaux, 2012 : faits saillants

- Près de la moitié (46 %) des Canadiens âgés de 15 ans et plus, ou 13 millions de personnes, ont fourni, au cours de leur vie, des soins à un membre de la famille ou à un ami ayant un problème de santé de longue durée, une incapacité ou des problèmes liés au vieillissement.
- Au cours de la dernière année, plus du quart (28 %) des Canadiens ont fourni ce type de soins. Les niveaux de prestation de soins variaient d'une région à l'autre, les résidents de l'Ontario, de la Nouvelle-Écosse, du Manitoba et de la Saskatchewan étant plus susceptibles de fournir des soins à un membre de la famille ou à un ami qui était malade. Une seule province, soit le Québec, affichait des taux de prestation de soins inférieurs à la moyenne nationale (25 % contre 28 %).
- Les problèmes liés au vieillissement étaient la raison de fournir des soins la plus souvent invoquée par les aidants familiaux (28 %). Venaient ensuite le cancer (11 %), les maladies cardiovasculaires (9 %), les problèmes de santé mentale (7 %) et la maladie d'Alzheimer ou la démence (6 %).
- Contrairement à ce portrait général, le cancer était la principale raison de prodiguer des soins au conjoint (17 %), alors que les problèmes de santé mentale (dépression, trouble bipolaire et schizophrénie) étaient la raison la plus souvent invoquée par les parents qui fournissaient des soins à leur enfant malade (23 %).
- Les parents étaient, le plus souvent, les principaux bénéficiaires de soins. Environ la moitié (48 %) des aidants familiaux ont déclaré avoir fourni des soins à leurs parents ou beaux-parents au cours de la dernière année.
- Les enfants adultes étaient presque quatre fois plus enclins à déclarer s'occuper d'un parent que d'un beau-père ou d'une belle-mère, et ils étaient 2,5 fois plus nombreux à indiquer fournir des soins à leur mère plutôt qu'à leur père. Parmi les autres bénéficiaires de soins figuraient les amis ou les voisins (16 %), les grands-parents (13 %), les frères et sœurs et les membres de la famille élargie (10 %), le conjoint ou la conjointe (8 %) ainsi que les enfants, soit un fils ou une fille (5 %).
- De façon générale, le nombre d'heures médian que les aidants ont consacrées à prodiguer des soins à un membre de la famille ou à un ami malade ou ayant une incapacité s'établissait à 3 heures par semaine. Bien que les conjoints et les enfants soient les bénéficiaires de soins les moins courants, les aidants familiaux consacraient toutefois un plus grand nombre d'heures par semaine à fournir des soins à ces personnes (une médiane de 14 heures pour les conjoints et de 10 heures pour les enfants).
- Les aidants familiaux réalisent une gamme de tâches lorsqu'ils fournissent des soins à un membre de la famille ou à un ami, le transport étant le type d'aide fournie le plus fréquemment (73 %). Parmi les autres types d'aide figuraient les travaux ménagers (51 %), l'entretien de la maison et les travaux extérieurs (45 %), l'organisation et la planification des rendez-vous (31 %), la gestion des finances (27 %), l'aide pour les traitements médicaux (23 %) et la prestation de soins personnels (22 %).
- Les femmes représentaient une légère majorité d'aidants familiaux au Canada, leur proportion étant de 54 %. Elles étaient également plus enclines que les hommes à consacrer un plus grand nombre d'heures par semaine à fournir des soins.
- Les aidants familiaux ont déclaré avoir de nombreuses responsabilités. En 2012, 60 % d'entre eux occupaient un emploi rémunéré ou travaillaient à leur compte, et 28 % avaient des enfants âgés de moins de 18 ans. En dépit de ces demandes conflictuelles, 73 % des aidants familiaux occupant un emploi étaient satisfaits de leur équilibre actuel entre leur vie professionnelle et leur vie personnelle, seulement 1 aidant sur 10 ayant déclaré être insatisfait.

Portrait des aidants familiaux, 2012

par Maire Sinha

La prestation de soins par les membres de la famille et les amis est souvent essentielle au maintien de la santé et du bien-être des Canadiens ayant des problèmes de santé de longue durée, une incapacité ou des problèmes liés au vieillissement. Ce genre de structure de soutien réduit le fardeau et les coûts des systèmes de santé et de services sociaux¹, et il permet souvent aux bénéficiaires de soins de demeurer à la maison plutôt que de vivre dans un milieu institutionnel. Le rôle des aidants familiaux, soit les membres de la famille et les amis, est devenu de plus en plus important en raison de l'évolution de la structure par âge de la société canadienne. L'espérance de vie plus longue et l'arrivée des baby-boomers à l'âge de la retraite font en sorte que les Canadiens sont plus nombreux à avoir potentiellement besoin d'aide et de soins pour des problèmes liés au vieillissement, maintenant et à l'avenir.

En assumant la responsabilité d'aidant pour un membre de la famille ou un ami, l'aidant familial doit souvent faire face à d'autres demandes conflictuelles de la vie, comme occuper un emploi rémunéré, veiller à l'éducation des enfants et maintenir des relations interpersonnelles saines. Récemment, des politiques et des programmes ont été mis en place afin d'aider les gens à fournir des soins à des membres de la famille, que ce soit à leurs parents âgés, à des enfants ayant une incapacité, à leur conjoint souffrant d'un problème de santé de longue durée ou à une autre personne de la famille. Les aidants familiaux peuvent eux-mêmes avoir besoin de soutien pour faciliter et maintenir leur rôle d'aidant. Ce rôle peut avoir une multitude de conséquences financières, physiques et émotionnelles.

En s'appuyant sur les données de l'Enquête sociale générale (ESG) de 2012 sur les soins donnés et reçus, le présent article dresse le portrait des aidants familiaux au Canada. Le terme aidant familial désigne les personnes âgées de 15 ans et plus qui ont fourni de l'aide ou des soins au cours des 12 derniers mois à l'une ou l'autre des personnes suivantes : 1) une personne ayant un problème de santé de longue durée ou une incapacité physique ou mentale, ou 2) une personne éprouvant des problèmes liés au vieillissement². Cet article présente le nombre d'aidants familiaux et leurs caractéristiques ainsi que les types d'aide fournie, le nombre d'heures de prestation de soins, les conséquences de la prestation de soins et le soutien financier pour les aidants familiaux³.

Plus de 8 millions de Canadiens fournissent des soins à un ami ou à un proche ayant un problème de santé chronique ou une incapacité

Selon l'ESG de 2012, près de la moitié des Canadiens âgés de 15 ans et plus (46 %), ou 13 millions de personnes, avaient fourni, au cours de leur vie, une forme quelconque de soins à un membre de la famille ou à un ami ayant un problème de santé de longue durée, une incapacité ou des problèmes liés au vieillissement. Pour bon nombre de personnes, la prestation de soins faisait déjà partie de leur réalité l'année précédente. Plus d'un quart (28 %) de Canadiens âgés de 15 ans et plus, ou environ 8,1 millions de personnes, ont déclaré fournir des soins à un membre de la famille ou à un ami ayant un problème de santé chronique, une incapacité ou des problèmes liés au vieillissement au cours des 12 mois précédant l'enquête. La prestation de soins comprenait notamment le transport, soit conduire une personne à un rendez-vous, la préparation des repas, le bain et l'habillement ainsi que l'aide pour les traitements médicaux.

La majorité des aidants familiaux (57 %) ont déclaré fournir des soins à une seule personne au cours des 12 derniers mois. Toutefois, le fait de prodiguer des soins à plus d'une personne n'était pas inhabituel. En effet, 27 % des aidants familiaux ont indiqué fournir des soins à deux bénéficiaires, et 15 % à trois bénéficiaires et plus, c'est-à-dire à des membres de la famille ou à des amis ayant un problème de santé de longue durée, une incapacité ou des problèmes liés au vieillissement.

1. Institut canadien d'information sur la santé. 2010. *Le soutien aux aidants naturels au cœur des services à domicile*, Ottawa, Institut canadien d'information sur la santé.

2. Sont exclues les activités de soutien pour une maladie aiguë ou à court terme, par exemple les soins prodigués à un membre de la famille ayant la grippe.

3. Sauf indication contraire, toutes les différences énoncées sont statistiquement significatives.

Encadré 1**Les Canadiens qui fournissent des soins à un membre de la famille ou à un ami en phase terminale**

Plus d'un quart (28 %) des aidants familiaux ont, au cours de leur vie, prodigué des soins à une personne en phase terminale, et près d'un aidant familial sur 13 a prodigué ce type de soins dans la dernière année. Le plus souvent, les aidants familiaux qui fournissaient des soins de fin de vie s'occupaient de leurs parents en phase terminale (41 %).

Mis en place en 2004, le « congé de compassion » peut être pris, pour un maximum de huit semaines, par une personne qui doit s'absenter du travail afin de fournir des soins ou subvenir aux besoins d'un membre de la famille ou d'un ami qui est gravement malade et qui pourrait mourir dans les 26 semaines. Dans l'ensemble, 12 % des aidants familiaux qui fournissaient des soins de fin de vie avaient déjà pris ce type de congé pour prodiguer des soins à un membre de la famille ou à un ami en phase terminale, et 2 % l'avaient fait au cours des 12 derniers mois.

La plupart des aidants familiaux fournissent des soins à leurs parents

La prestation de soins visait le plus souvent l'aide fournie aux parents. Plus précisément, environ la moitié (48 %) des aidants familiaux ont indiqué prodiguer des soins à leurs propres parents ou à leurs beaux-parents au cours de la dernière année (tableau 1). Les enfants adultes étaient presque quatre fois plus enclins à déclarer s'occuper d'un parent que d'un beau-père ou d'une belle-mère, et ils étaient 2,5 fois plus nombreux à indiquer fournir des soins à leur mère plutôt qu'à leur père. Cette dernière tendance pourrait s'expliquer par le fait que les femmes âgées vivent souvent plus longtemps que leur conjoint et qu'elles doivent compter sur leurs enfants pour obtenir de l'aide en cas de problèmes de santé ou liés au vieillissement.

La prestation de soins ne se limitait pas qu'à l'aide fournie aux membres de la famille, puisque la deuxième catégorie en importance de bénéficiaires de soins comprenait les amis, les voisins et les collègues (16 %). Venaient ensuite les grands-parents, qui représentaient 13 % des bénéficiaires de soins, les frères et sœurs et les membres de la famille élargie (10 %), le conjoint ou la conjointe (8 %) et les fils ou les filles (5 %)⁴. Dans bien des cas, les soins prodigués à un fils ou à une fille se traduisaient souvent par de l'aide jusqu'à l'âge adulte, 6 de ces aidants familiaux sur 10 (62 %) ayant indiqué que leur enfant ayant un problème de santé chronique ou une incapacité était âgé de plus de 17 ans.

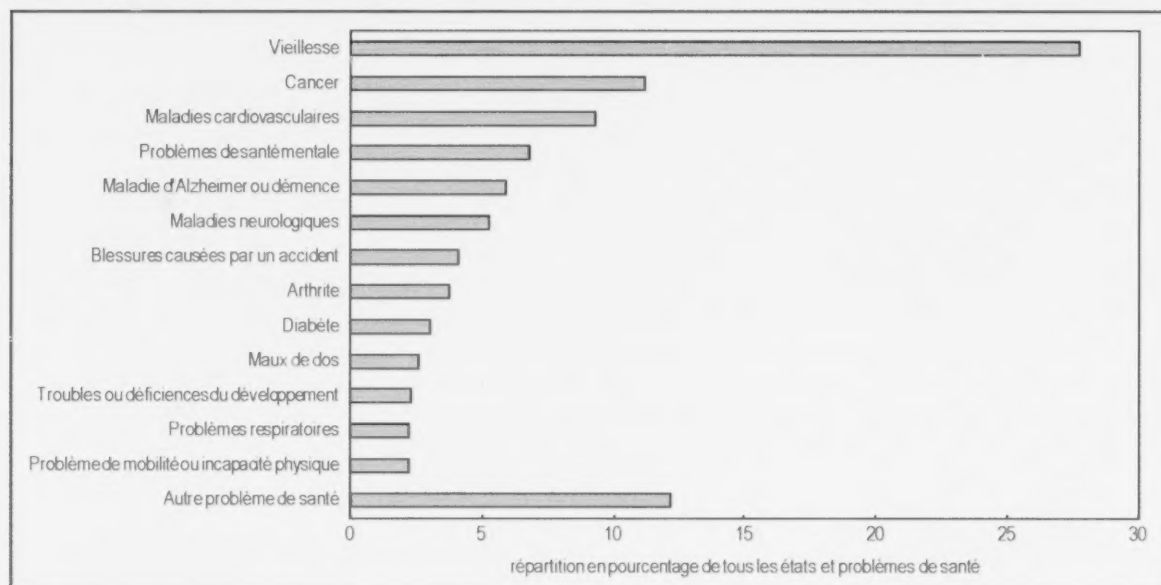
Les problèmes liés au vieillissement et le cancer sont les raisons les plus souvent invoquées pour fournir des soins

En 2012, les problèmes liés au vieillissement (28 %) étaient la raison de fournir des soins la plus fréquemment mentionnée par les aidants familiaux (graphique 1). Venaient ensuite le cancer (11 %), les maladies cardiovasculaires (9 %), les problèmes de santé mentale (7 %) et la maladie d'Alzheimer ou la démence (6 %). Cependant, le tableau général était quelque peu différent dans le cas des aidants familiaux qui fournissaient des soins à un conjoint et à des enfants. Le cancer était la principale raison de prodiguer des soins à un conjoint (17 %), tandis que les problèmes de santé mentale (dépression, trouble bipolaire et schizophrénie) étaient la raison la plus souvent invoquée par les parents qui fournissaient des soins à leur enfant malade (23 %).

4. Il convient de souligner que la proportion d'aidants familiaux fournissant des soins à leur conjoint et à leurs enfants peut être plutôt faible en raison de l'éventuelle sous-déclaration des aidants (Craswick et Dosman, 2008). Les conjoints ou les parents ne voient pas nécessairement leurs tâches comme des activités de soutien, mais plutôt comme une extension de leur rôle de conjoint ou de parent.

Graphique 1

Plus du quart des aidants familiaux ont fourni des soins en raison de problèmes liés au vieillissement



Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2012

Le transport et la préparation des repas figurent parmi les types d'aide fournis le plus fréquemment

La prestation de soins peut comprendre un large éventail de types d'aide, qui influent sur les niveaux d'intensité et le degré d'exigences physiques et émotionnelles de l'aidant familial. La majorité des aidants familiaux ont déclaré avoir offert un transport à leur bénéficiaire de soins, ce qui en fait le type d'aide le plus fréquemment fournie (73 %) au cours des 12 derniers mois (graphique 2). Ce type d'aide consiste à conduire les bénéficiaires de soins pour leur permettre de faire leurs courses, magasiner, se rendre à leurs rendez-vous médicaux ou participer à des activités sociales.

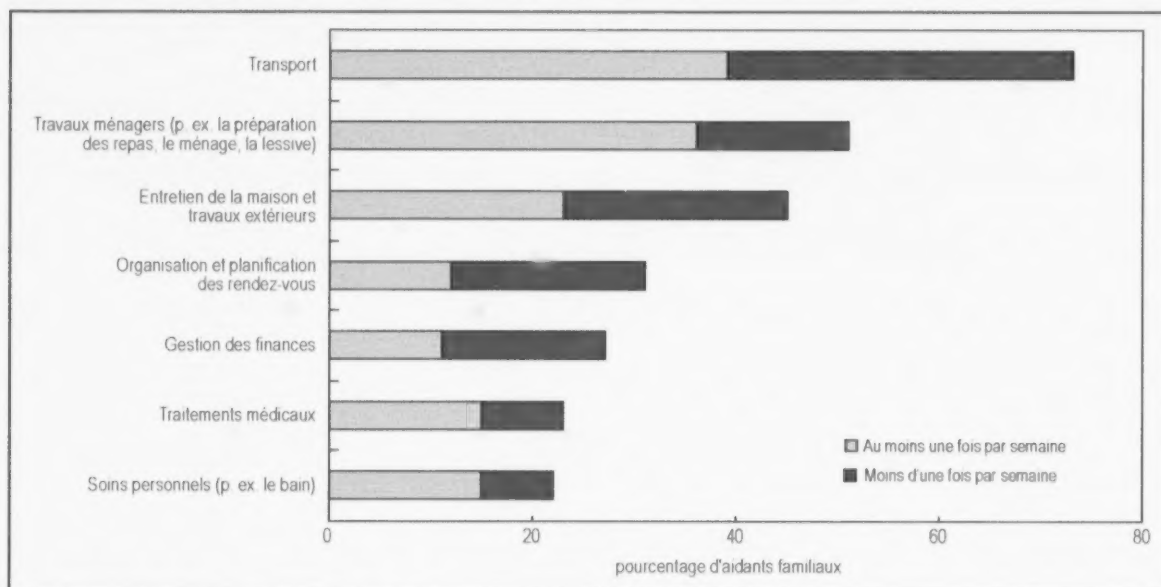
En outre, environ la moitié des aidants familiaux (51 %) ont déclaré avoir effectué des tâches à l'intérieur du domicile des bénéficiaires de soins au cours des 12 derniers mois, notamment la préparation des repas, le ménage et la lessive. Par ailleurs, 45 % des aidants familiaux ont indiqué avoir effectué l'entretien de la maison ou des travaux extérieurs.

Les types d'aide les plus souvent déclarés n'étaient pas nécessairement offerts de façon régulière (c.-à-d. au moins une fois par semaine). Par exemple, malgré le fait que les soins personnels et médicaux soient les types d'aide les moins mentionnés, ils étaient les plus souvent accomplis de façon régulière. Les deux tiers (66 %) des aidants familiaux fournissant des soins personnels le faisaient au moins une fois par semaine, de même que 63 % de ceux qui offraient de l'aide pour les traitements médicaux. De plus, ces tâches étaient le plus souvent effectuées tous les jours, près du tiers des aidants familiaux donnant des soins personnels ou médicaux quotidiennement. En revanche, la moitié des aidants familiaux participant à l'entretien de la maison et aux travaux extérieurs ont déclaré accomplir ces tâches toutes les semaines, et seulement 12 % s'en acquittaient tous les jours.

En général, la prestation de soins ne se limitait pas qu'à une tâche ou à une activité en particulier. Plus de 6 aidants familiaux sur 10 (63 %) fournissaient des soins à des membres de la famille ou à des amis de façon régulière, et la plupart d'entre eux accomplissaient diverses tâches. Plus précisément, 71 % des aidants familiaux qui offraient régulièrement leur aide exécutaient deux tâches et plus.

Graphique 2

Le transport était le type d'aide fournie le plus fréquemment



Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2012.

Le soutien émotionnel accompagnait souvent les autres types d'aide fournie au bénéficiaire de soins. Près de 9 aidants familiaux sur 10 (88 %) ont déclaré passer du temps avec la personne, parler avec elle et l'écouter, lui remonter le moral ou lui offrir une autre forme quelconque de soutien émotionnel. Pratiquement tous les aidants (96 %) s'assuraient que le membre de la famille ou l'ami malade ou ayant une incapacité se portait bien, soit en lui rendant visite ou en lui téléphonant.

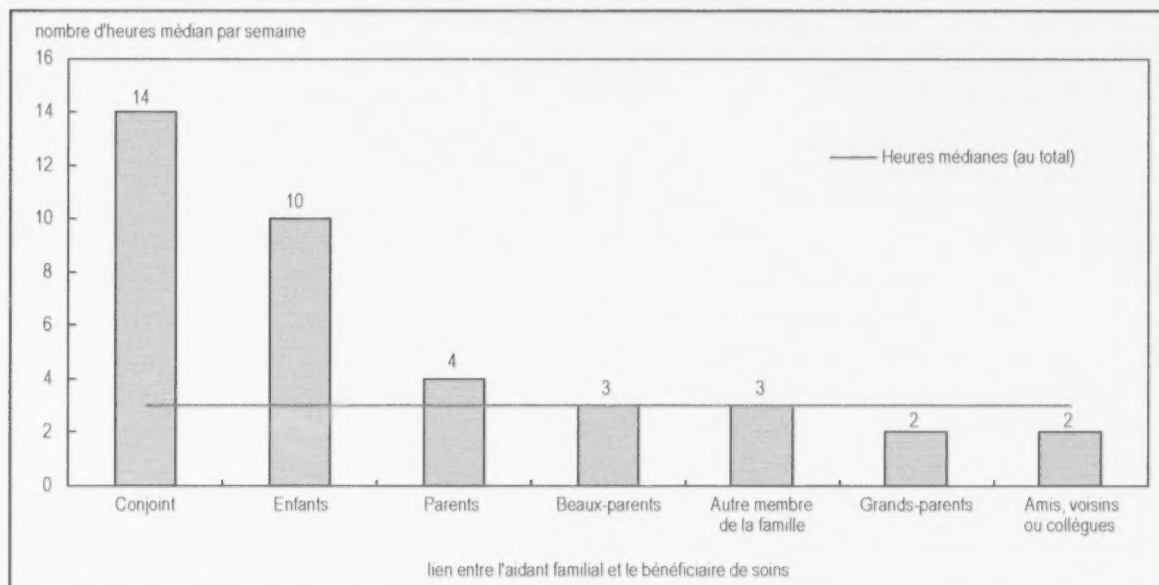
La plupart des aidants familiaux consacrent moins de 10 heures par semaine à fournir des soins

En plus de la régularité de certaines activités de soutien particulières, on peut mesurer l'intensité des soins en examinant le nombre d'heures par semaine consacrées à la prestation de soins. Dans l'ensemble, le nombre d'heures médian que les aidants familiaux ont passées à fournir des soins à un membre de la famille ou à un ami malade ou ayant une incapacité était de 3 heures par semaine. La médiane s'établissait à 10 heures par semaine chez les aidants familiaux qui fournissaient des soins à un enfant, et à 14 heures chez ceux qui prodiguaient des soins à leur conjoint malade (graphique 3). On observait le plus petit nombre d'heures de prestation de soins par semaine chez les personnes qui s'occupaient de leurs grands-parents et amis, soit 2 heures par semaine.

Le plus souvent, les aidants familiaux consacraient moins de 10 heures par semaine à leurs responsabilités d'aidant. En particulier, le quart des aidants familiaux (26 %) ont déclaré passer une heure ou moins à prodiguer des soins à un membre de la famille ou à un ami. Par ailleurs, 32 % d'entre eux ont mentionné consacrer en moyenne de 2 à 4 heures par semaine à la prestation de soins, et 16 %, de 5 à 9 heures.

Graphique 3

Le nombre d'heures médian par semaine à fournir des soins est plus élevé lorsque le bénéficiaire est un conjoint ou un enfant



Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2012.

Un aidant familial sur 10 consacre 30 heures et plus par semaine à la prestation de soins

Pour certains aidants familiaux, la prestation de soins était une composante considérable de leur vie, cela équivalant parfois à un emploi à temps plein. Environ un aidant familial sur 10 consacrait 30 heures et plus par semaine à fournir des soins d'une quelconque façon à un membre de la famille ou à un ami malade. Ces aidants prodiguaient le plus souvent des soins à un conjoint (31 %) ou à un enfant (29 %)⁵.

Le temps réel consacré aux tâches est souvent combiné à celui nécessaire pour se rendre sur place en vue de prodiguer les soins. Environ les trois quarts (73 %) des aidants familiaux ont indiqué qu'ils ne vivaient pas dans le même logement que le bénéficiaire de soins, les aidants devant souvent se déplacer pour se rendre au domicile de la personne qu'ils aidaient. Toutefois, un peu plus de la moitié (52 %) des aidants familiaux ont parlé d'un déplacement de moins de 30 minutes en voiture. Environ 12 % d'entre eux ont fourni des soins à un membre de la famille qui vivait à au moins une heure de distance en voiture.

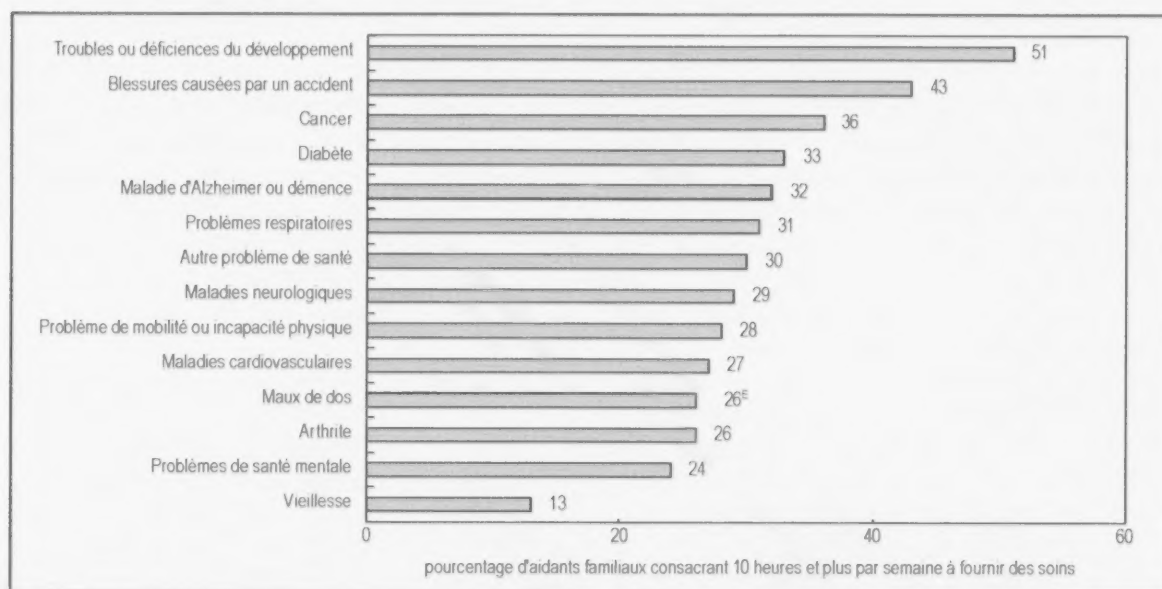
5. Bien que ces cas soient relativement rares, 2 % des aidants familiaux ont dit fournir des soins 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Cette proportion s'établissait à 6 % chez les aidants qui prodiguaient des soins à un conjoint ou à un enfant.

Les soins fournis aux personnes ayant des troubles du développement prennent le plus de temps

Certains problèmes de santé nécessitaient un plus grand nombre d'heures de prestation de soins, notamment les troubles ou déficiences du développement, où 51 % des aidants familiaux consacraient au moins 10 heures par semaine à fournir des soins. Dans la plupart des cas, les bénéficiaires de soins étaient les propres enfants des aidants familiaux. Les blessures causées par un accident (43 %) et le cancer (36 %) figuraient également parmi les problèmes de santé nécessitant au moins 10 heures de prestation de soins par semaine (graphique 4).

Graphique 4

Les troubles ou déficiences du développement nécessitent un plus grand nombre d'heures de prestation de soins de la part des membres de la famille et des amis



* à utiliser avec prudence

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2012

Bien que la vieillesse soit la principale raison de fournir des soins, cela nécessitait rarement 10 heures et plus par semaine d'engagement de la part de l'aidant familial. Fait à noter, seulement 13 % des aidants familiaux fournissant des soins pour des problèmes liés au vieillissement ont déclaré consacrer 10 heures et plus par semaine à prodiguer des soins à leur bénéficiaire.

La plupart des aidants familiaux fournissent des soins pendant une année et plus

Les soins prodigués à un membre de la famille ou à un ami malade ou ayant une incapacité peuvent s'échelonner sur des mois ou des années. Pour la grande majorité des aidants familiaux (89 %), les soins qu'ils avaient fournis remontaient à au moins un an et plus, la moitié ayant déclaré qu'ils s'occupaient d'un proche depuis 4 ans et plus. Les aidants familiaux qui fournissaient des soins à plus long terme (4 ans et plus) se démarquaient de ceux qui le faisaient depuis moins d'un an. Ils s'occupaient le plus souvent d'un ami ou d'un membre de la famille vieillissant, tandis que les aidants familiaux qui prodiguaient des soins à court terme s'occupaient le plus souvent d'une personne atteinte de cancer.

Encadré 2

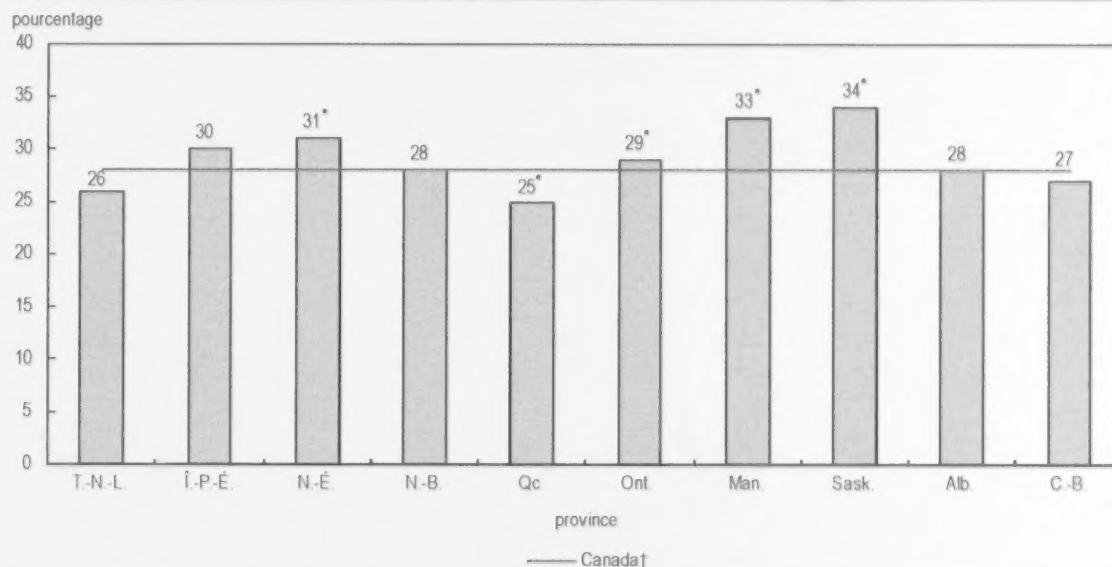
Variations régionales de la prestation de soins

La prévalence des aidants familiaux varie quelque peu au Canada. Quatre provinces affichaient des taux supérieurs à la moyenne nationale de 28 %, soit l'Ontario (29 %), la Nouvelle-Écosse (31 %), le Manitoba (33 %) et la Saskatchewan (34 %) (graphique 1 de l'encadré). Les niveaux plus élevés de prestation de soins en Ontario, en Nouvelle-Écosse et au Manitoba étaient en grande partie attribuables aux soins prodigués à un proche ayant un problème de santé chronique ou une incapacité, tandis qu'en Saskatchewan, il s'agissait des problèmes liés au vieillissement.

Le Québec était la seule province à afficher une proportion moins élevée d'aidants familiaux que l'ensemble du Canada, 25 % des Québécois ayant dit avoir fourni des soins à un membre de la famille ou à un ami malade, ayant une incapacité ou des problèmes liés au vieillissement au cours des 12 derniers mois. La prévalence plus faible de la prestation de soins au Québec se maintenait peu importe que le bénéficiaire principal ait des problèmes liés au vieillissement, un problème de santé chronique ou une incapacité.

Graphique 1 de l'encadré

Pourcentage de Canadiens qui fournissent des soins, selon la province, 2012



† catégorie de référence

* différence significative par rapport à la catégorie de référence à $p < 0,05$

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2012.

Les niveaux de prestation de soins étaient semblables dans les régions métropolitaines de recensement (RMR), mais les résidents des plus grandes régions métropolitaines étaient moins enclins à déclarer avoir fourni des soins au cours des 12 derniers mois. En particulier, les personnes vivant à Toronto, Vancouver et Montréal ont déclaré des niveaux de prestation de soins inférieurs à la moyenne nationale (graphique 2 de l'encadré). Ce résultat n'est peut-être pas inattendu, puisque ces villes sont souvent caractérisées par un grand nombre de résidents qui ne vivent pas avec leur famille, comme ce peut être le cas des immigrants récents et des personnes qui se sont éloignées de leur famille pour trouver un emploi.

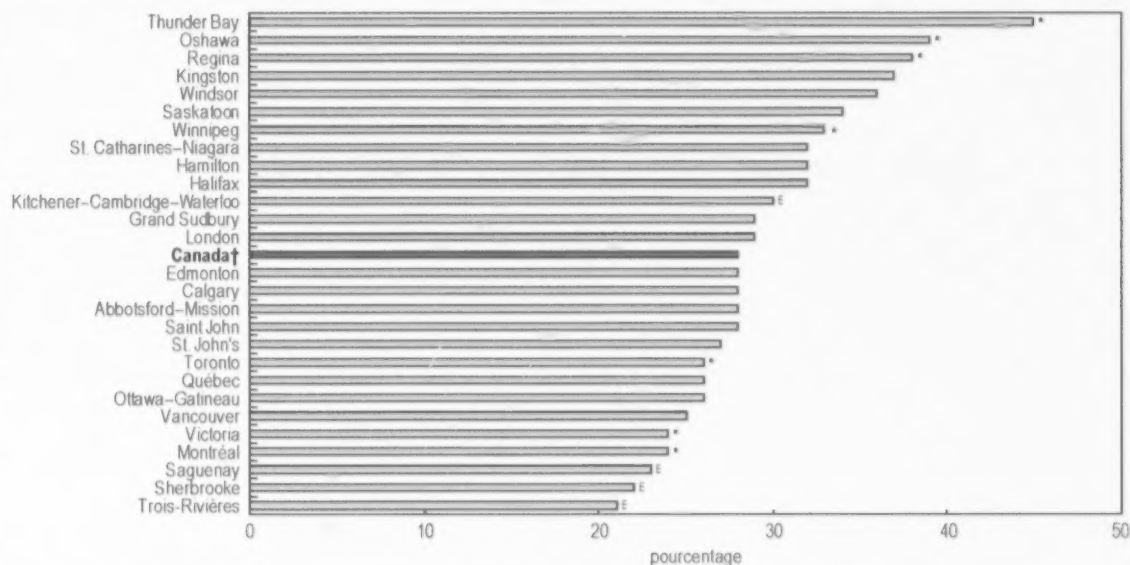
Les résidents de Thunder Bay, Oshawa, Regina et Winnipeg étaient plus susceptibles que ceux des autres RMR de fournir des soins à un membre de la famille ou à un ami, le plus souvent en raison d'un problème de santé chronique ou d'une incapacité, plutôt qu'à cause de problèmes liés au vieillissement.

Encadré 2

Variations régionales de la prestation de soins (suite)

Graphique 2 de l'encadré

Pourcentage de Canadiens qui fournissent des soins, selon la région métropolitaine de recensement, 2012



* à utiliser avec prudence

† catégorie de référence

* différence significative par rapport à la catégorie de référence à $p < 0,05$

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2012

Les personnes vivant à l'extérieur des RMR étaient légèrement plus susceptibles que les résidents des grands centres urbains de fournir des soins à un membre de la famille ou à un ami ayant un problème de santé chronique ou une incapacité (30 % contre 27 %). Elles étaient aussi proportionnellement plus nombreuses à avoir déclaré consacrer 20 heures et plus par semaine à la prestation de soins (16 % contre 13 %).

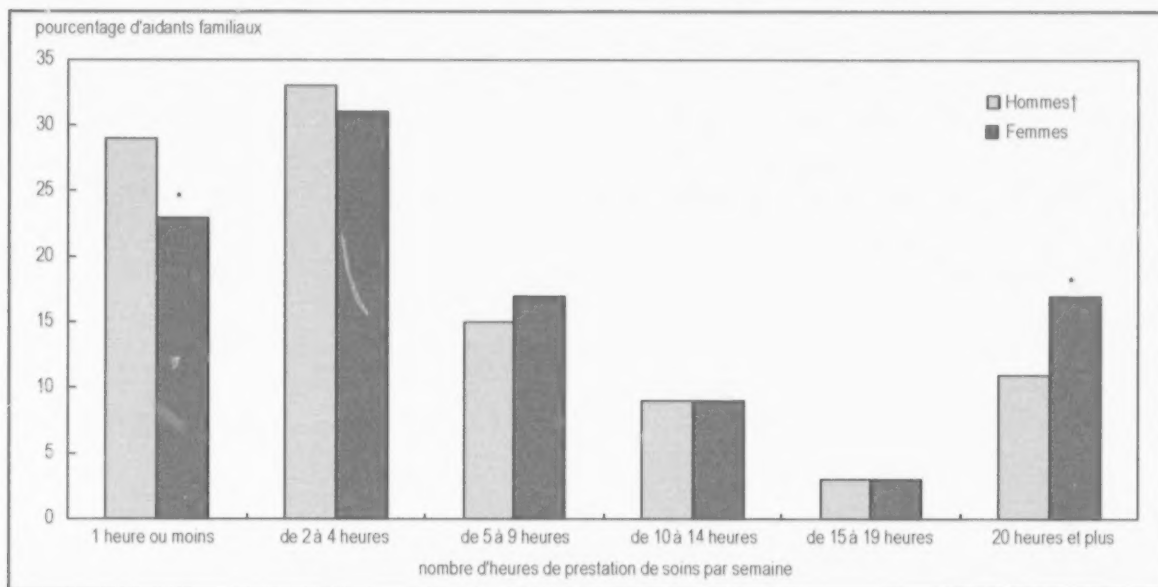
Les aidants familiaux des régions autres que les RMR étaient également plus portés que ceux vivant dans une RMR à parcourir une distance d'une heure et plus pour fournir des soins (14 % contre 11 %), et moins susceptibles de vivre dans le même logement (25 % contre 28 %). Une explication possible des plus hauts niveaux et de la grande intensité des soins dans les régions rurales, les villages et les petites villes pourrait être attribuée à la disponibilité des ressources pour les personnes vieillissantes, ayant un problème de santé chronique ou une incapacité, de telles ressources étant plus rares dans les collectivités éloignées.

Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de fournir des soins

Jusqu'à présent, les aidants familiaux ont toujours été majoritairement des femmes (Cranswick et Dosman, 2008). Cela était aussi le cas en 2012, où environ 54 % des aidants familiaux étaient des femmes. Le nombre d'heures médian de prestation de soins était semblable chez les hommes et les femmes (3 et 4 heures par semaine respectivement). Toutefois, les femmes (17 %) étaient proportionnellement plus nombreuses que les hommes (11 %) à consacrer 20 heures et plus par semaine à prodiguer des soins. Par ailleurs, les hommes (29 %) étaient plus susceptibles que les femmes (23 %) de consacrer moins d'une heure par semaine à la prestation de soins (graphique 5).

Graphique 5

Les femmes consacrent un plus grand nombre d'heures que les hommes à la prestation de soins



† catégorie de référence

* différence significative par rapport à la catégorie de référence à $p < 0,05$

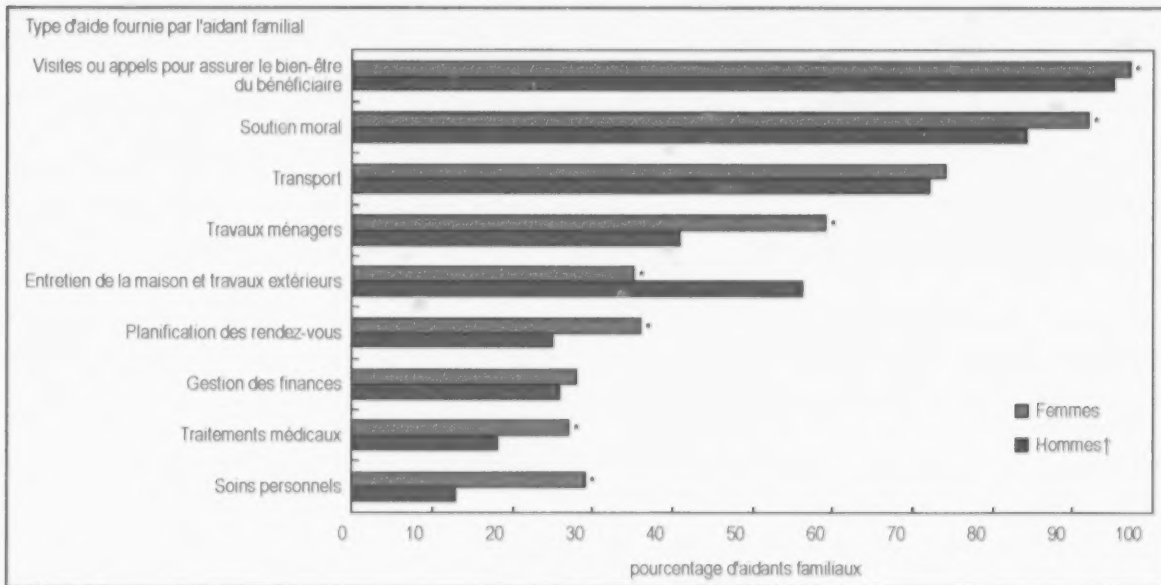
Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2012.

L'intensité accrue de la prestation de soins chez les femmes pourrait être attribuable en partie au type de tâches souvent effectuées par celles-ci. En effet, les femmes ont tendance à fournir des soins qui doivent être prodigués régulièrement ou selon un horaire fixe. Par exemple, elles étaient deux fois plus enclines que les hommes à prodiguer des soins personnels au bénéficiaire principal, y compris le bain et l'habillement (29 % contre 13 %).

Les femmes étaient également plus susceptibles que les hommes de fournir de l'aide pour les traitements médicaux (27 % contre 18 %) et les travaux ménagers, comme la préparation des repas (59 % et 41 %) (graphique 6). Par ailleurs, l'entretien de la maison et les travaux extérieurs, qui peuvent habituellement attendre au moment où l'aidant familial a le temps de les faire, étaient le plus souvent effectués par des hommes (56 % contre 35 %).

Graphique 6

Les femmes sont plus susceptibles de prodiguer des soins personnels et les hommes, de s'occuper de l'entretien de la maison



† catégorie de référence

* différence significative par rapport à la catégorie de référence à $p < 0,05$

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2012.

Les aidants familiaux sont le plus souvent âgés de 45 à 64 ans

Compte tenu du fait que les parents étaient les bénéficiaires de soins les plus courants, les aidants familiaux étaient le plus souvent âgés de 45 à 54 ans (24 %) et de 55 à 64 ans (20 %) (tableau 1). Venait ensuite le groupe de jeunes Canadiens âgés de 15 à 24 ans, lequel représentait 15 % de l'ensemble des aidants familiaux. Les personnes de ce groupe d'âge étaient plus susceptibles de fournir des soins à leurs grands-parents (48 %) et à leurs parents (25 %).

Les personnes âgées de 65 ans et plus étaient les moins nombreuses parmi les aidants familiaux, mais elles étaient les plus susceptibles de consacrer un plus grand nombre d'heures à la prestation de soins (tableau 2). Plus précisément, 23 % des aidants familiaux âgés consacraient 20 heures et plus par semaine à la prestation de soins, par rapport à 10 % des aidants de 15 à 24 ans, 13 % de ceux de 45 à 54 ans et 17 % de ceux de 55 à 64 ans. Le nombre d'heures de prestation de soins plus élevé parmi les aidants familiaux âgés pourraient s'expliquer en partie par la plus forte probabilité des personnes âgées de s'occuper de leur conjoint, ce qui nécessite normalement plus de temps de la part de l'aidant familial. Peut-être plus souvent que les autres aidants, les personnes âgées qui fournissent des soins peuvent elles-mêmes avoir des besoins particuliers en raison de leur âge avancé. Par conséquent, la prestation de soins peut avoir des répercussions plus importantes sur leur vie que dans le cas des aidants familiaux plus jeunes.

Plus du quart des aidants familiaux doivent composer entre la prestation de soins et l'éducation des enfants

Les aidants familiaux ont de nombreuses responsabilités au-delà des soins prodigués à un membre de la famille ou à un ami ayant un problème de santé chronique, une incapacité ou des besoins liés au vieillissement. En 2012, 28 % des aidants pouvaient être considérés comme « pris en sandwich » entre la prestation de soins et l'éducation des enfants, puisqu'ils avaient au moins un enfant de moins de 18 ans vivant à la maison (tableau 1). Dans la majorité de ces cas (82 %), les aidants familiaux élevaient des enfants âgés de moins de 15 ans : 31 % d'entre eux avaient des enfants de 4 ans et moins, 38 %, des enfants de 5 à 9 ans et 42 %, des enfants de 10 à 14 ans.

La conciliation des exigences de la prestation de soins et de l'éducation des enfants touchait le plus souvent les femmes (54 %), notamment celles de 35 à 44 ans (37 %) et celles s'occupant de leurs parents ou de leurs beaux-parents (55 %). Malgré ce double rôle, les aidants familiaux qui avaient des enfants ont déclaré un nombre semblable d'heures de prestation de soins que ceux sans enfants, à l'exception des plus longues heures de soins. Les aidants familiaux qui avaient des enfants (12 %) étaient légèrement moins susceptibles que les autres aidants (15 %) de consacrer 20 heures et plus à la prestation de soins (tableau 2).

Encadré 3

Tendances en matière de prestation de soins chez les aidants familiaux âgés de 45 ans et plus

Le vieillissement de la population, l'augmentation de l'espérance de vie et la transition des soins en établissement vers les soins à domicile peuvent laisser entendre que les personnes fragiles, ayant un problème de santé de longue durée ou une incapacité comptent davantage sur l'aide offerte par les membres de la famille et les amis que par le passé. À l'aide des données de l'ESG, il est possible d'examiner l'augmentation du nombre d'aidants familiaux âgés de 45 ans et plus. Cependant, en raison des différences méthodologiques entre les cycles d'enquête, il importe de faire preuve de prudence dans l'interprétation des résultats.

L'un des changements méthodologiques les plus significatifs entre 2007 et 2012 a trait à l'âge des aidants familiaux visés par l'enquête : 45 ans et plus en 2007 par rapport à 15 ans et plus en 2012. Par conséquent, l'analyse des tendances doit être limitée aux aidants familiaux âgés de 45 ans et plus. En outre, la formulation des questions relatives à la prestation de soins a été modifiée entre les deux cycles, ce qui peut avoir une incidence sur le nombre de personnes qui s'identifient comme aidants familiaux.

Compte tenu de ces mises en garde, les résultats de l'ESG montrent que de 2007 à 2012, le nombre d'aidants familiaux âgés de 45 ans et plus a augmenté de 760 000 pour atteindre 4,5 millions de personnes. Cela représente une hausse de 20 % au cours des cinq années à l'étude.

Le nombre d'heures que les aidants familiaux âgés de 45 ans et plus ont consacrées à leurs responsabilités d'aidant n'a pas changé de 2007 à 2012. Pour ces deux années, le nombre d'heures médian que les aidants ont passées à fournir des soins à des membres de la famille ou à des amis s'établissait à 3 heures par semaine.

Plus le temps consacré à la prestation de soins est élevé, moins il en reste pour les enfants et le conjoint

Le fait d'avoir moins de temps pour être avec les enfants était souvent mentionné comme résultat de la prestation de soins à un membre de la famille ou à un ami ayant un problème de santé chronique, une incapacité ou des problèmes liés au vieillissement. Environ la moitié (49 %) des aidants familiaux ayant des enfants âgés de moins de 18 ans ont indiqué que leurs responsabilités d'aidant les avaient incités à réduire le temps consacré à leurs enfants⁶. Cette impression était amplifiée chez les personnes qui consacraient le plus grand nombre d'heures par semaine à leurs responsabilités d'aidant. Par exemple, 6 aidants familiaux sur 10 (60 %) consacrant 20 heures et plus par semaine à la prestation de soins estimaient qu'ils n'étaient pas en mesure de passer autant de temps avec leurs enfants qu'ils ne l'auraient voulu, comparativement à 42 % de ceux qui fournissaient des soins de 2 à 4 heures par semaine.

Le temps consacré à la prestation de soins réduisait également celui passé avec le conjoint. Des 65 % d'aidants familiaux qui étaient mariés ou qui vivaient en union libre, la moitié ont déclaré passer moins de temps avec leur conjoint en raison de leurs responsabilités d'aidant. La réduction du temps en famille s'accompagnait souvent d'une diminution du temps consacré aux amis (46 %), aux activités sociales (51 %) et à la détente ou aux moments pour s'occuper de soi-même (54 %).

Bien qu'ils réussissent à composer avec leurs responsabilités, les aidants familiaux se disent souvent inquiets ou angoissés

Dans l'ensemble, la grande majorité des aidants familiaux (95 %) ont indiqué qu'ils s'acquittaient efficacement de leurs responsabilités d'aidant, seulement 5 % ayant déclaré qu'ils n'arrivaient pas à bien faire face à de telles responsabilités⁷. Cependant, le sentiment d'incapacité d'assumer ces responsabilités augmentait proportionnellement au nombre d'heures de prestation de soins. Lorsque les aidants familiaux consacraient 20 heures et plus par semaine à fournir des soins, 1 sur 10 (10 %) n'arrivait pas à bien s'en accommoder.

En outre, bien que la plupart des aidants familiaux réussissent à composer avec leurs responsabilités d'aidant, 28 % trouvaient la prestation de soins plutôt stressante ou très stressante, et 19 % des aidants ont indiqué que leur état de santé physique ou émotionnel s'était détérioré au cours des 12 derniers mois en raison de leurs responsabilités d'aidant. Dans les deux cas, ces conséquences étaient amplifiées par l'intensité des soins, c'est-à-dire le nombre d'heures de prestation de soins par semaine (graphique 7).

Les conséquences de la prestation de soins sur l'état de santé étaient encore plus marquées lorsque l'on demandait aux aidants familiaux de répondre à des questions précises sur leurs symptômes liés à la santé. Plus de la moitié (55 %) d'entre eux se sentaient inquiets ou angoissés en raison de leurs responsabilités d'aidant, tandis qu'environ la moitié (51 %) s'étaient sentis fatigués au cours des 12 derniers mois (graphique 8). Parmi les autres symptômes fréquents associés à la prestation de soins figurent les sentiments de colère ou d'irritabilité (36 %), l'impression d'être débordé (35 %) et les problèmes de sommeil (34 %)⁸.

Finalement, environ 9 aidants familiaux sur 10 (92 %) estimaient que le fait d'avoir prodigué des soins avait été enrichissant, et pour plus du tiers d'entre eux (37 %), cela avait été très gratifiant. De plus, 70 % ont mentionné que leur relation avec le bénéficiaire de soins s'était renforcée au cours des 12 derniers mois.

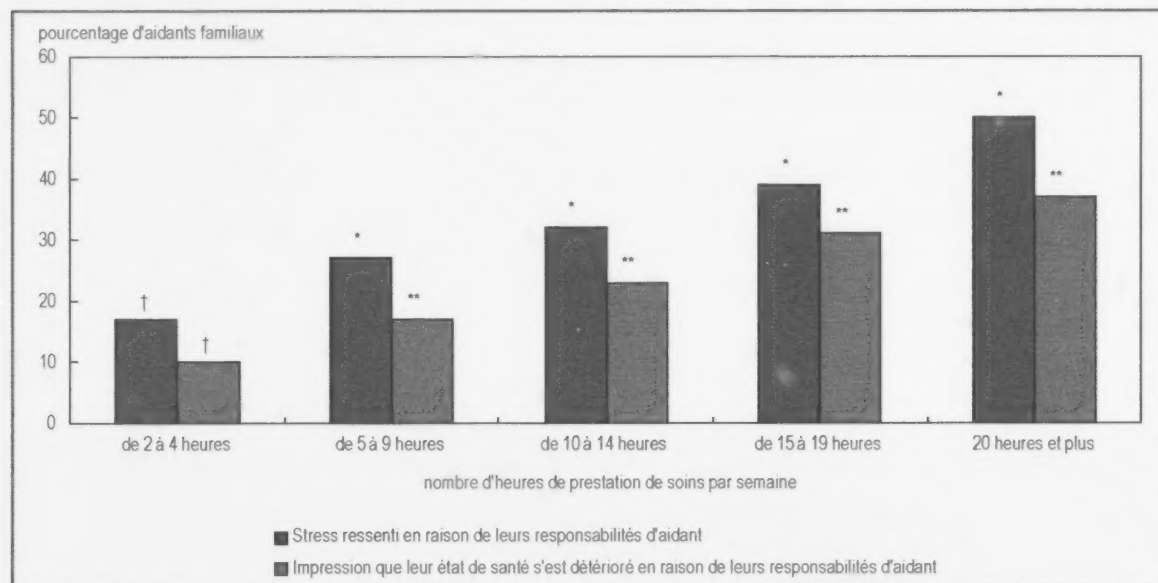
6. Les questions sur les conséquences de la prestation de soins sur la vie de l'aidant familial ont été posées uniquement aux personnes qui fournissaient de l'aide 2 heures et plus par semaine.

7. Les questions sur les conséquences de la prestation de soins sur la vie de l'aidant familial ont été posées uniquement aux personnes qui fournissaient de l'aide 2 heures et plus par semaine.

8. Pour plus de renseignements au sujet des conséquences sur la santé de la prestation de soins, voir Turcotte, M. 2013. « Être aidant familial : quelles sont les conséquences? », *Regards sur la société canadienne*, septembre, produit n° 75-006-X au catalogue de Statistique Canada.

Graphique 7

Plus le nombre d'heures de soins est élevé, plus les aidants familiaux déclarent qu'ils sont stressés et que leur état de santé s'est détérioré



† catégorie de référence

* différence significative par rapport à la catégorie de référence - stress ressenti après avoir fourni de 2 à 4 heures de soins par semaine à $p < 0,05$

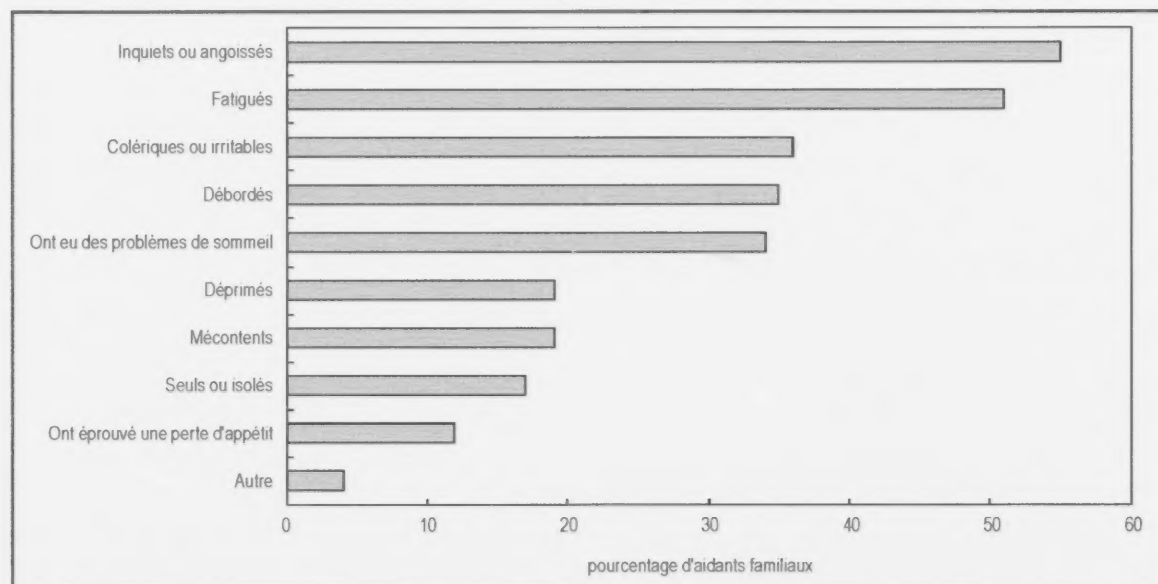
** différence significative par rapport à la catégorie de référence - impression que l'état de santé s'est détérioré après avoir fourni de 2 à 4 heures de soins par semaine à $p < 0,05$

Note : Les questions sur l'incidence des responsabilités d'aidant ont été posées uniquement aux personnes qui fournissaient 2 heures et plus de soins par semaine.

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2012.

Graphique 8

Plus de la moitié des aidants familiaux ont déclaré se sentir fatigués, inquiets ou angoissés en raison de leurs responsabilités d'aidant



Note : Les questions sur l'incidence des responsabilités d'aidant ont été posées uniquement aux personnes qui fournissaient 2 heures et plus de soins par semaine.

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2012.

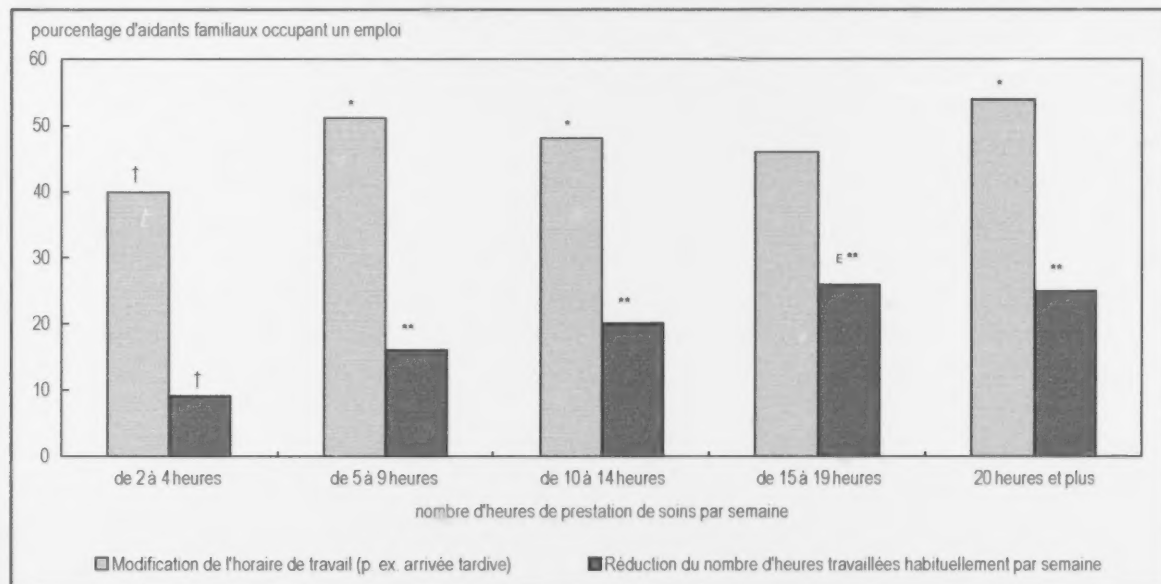
La prestation de soins peut parfois avoir des conséquences sur l'emploi rémunéré

En plus des obligations familiales et des engagements personnels, la majorité (60 %) des aidants familiaux devaient également composer avec les exigences de leur emploi rémunéré. Cela était le cas de 81 % des aidants familiaux ayant des enfants⁹ et de 51 % de ceux sans enfants, les deux catégories étant plus élevées que les proportions correspondantes chez les non-aidants (77 % et 45 %). La plus forte participation sur le marché du travail chez les aidants familiaux ayant des enfants est principalement attribuable à leur profil d'âge plus jeune par rapport aux autres aidants (âge médian de 41 ans contre 52 ans).

Parfois, la prestation de soins faisait en sorte que l'horaire de travail habituel devait être modifié. Environ 4 aidants familiaux sur 10 (43 %) qui occupaient un emploi ont déclaré être arrivés au travail en retard, avoir dû partir tôt ou s'être absentés pendant la journée pour s'occuper d'un membre de la famille ou d'un ami malade¹⁰. Cette proportion est passée à 54 % chez ceux qui consacraient 20 heures et plus par semaine à fournir des soins (graphique 9).

Graphique 9

Le nombre élevé d'heures de prestation de soins a plus de conséquences sur l'emploi rémunéré



† à utiliser avec prudence

† catégorie de référence

* différence significative par rapport à la catégorie de référence - modification de l'horaire de travail après avoir fourni de 2 à 4 heures de soins par semaine à $p < 0,05$

** différence significative par rapport à la catégorie de référence - réduction du nombre d'heures travaillées habituellement par semaine après avoir fourni de 2 à 4 heures de soins par semaine à $p < 0,05$

Note : Comprend les aidants familiaux dont l'activité principale était d'occuper un emploi rémunéré ou de travailler à leur compte. Les questions sur l'incidence des responsabilités d'aidant sur l'emploi ont été posées uniquement aux aidants familiaux qui consacraient 2 heures et plus par semaine à la prestation de soins.

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2012.

D'autres conséquences sur l'emploi se produisaient à plus long terme, plus particulièrement sur la carrière ou les avantages sociaux de l'aidant familial. Environ 15 % des aidants familiaux occupant un emploi ont déclaré avoir réduit leur nombre d'heures travaillées habituellement par semaine pour répondre aux besoins de soins d'un membre de la famille ou d'un ami. Cette réalité s'imposait de plus en plus lorsque l'intensité des soins augmentait (graphique 9). Par exemple, environ un quart des aidants familiaux qui consacraient plus de 15 heures à la prestation de soins avaient dû réduire leur nombre d'heures de travail rémunérées. Toutefois, la nécessité de réduire ce nombre d'heures n'était pas différente entre les aidants familiaux qui fournissaient de 15 à 19 heures de soins par semaine et ceux qui y consacraient un plus grand nombre d'heures.

9. Désigne les enfants âgés de moins de 18 ans vivant à la maison.

10. Comprend les aidants familiaux dont l'activité principale était le travail à un emploi rémunéré ou à leur compte. Les questions sur l'incidence des responsabilités d'aidant sur l'emploi ont été posées uniquement aux personnes qui fournissaient 2 heures et plus de soins par semaine.

Une réduction du nombre d'heures de travail rémunérées peut avoir des conséquences sur les avantages sociaux et le revenu du ménage. Parmi les aidants familiaux occupant un emploi qui avaient réduit leur nombre d'heures de travail, 14 %^E d'entre eux ont mentionné avoir perdu une partie ou la totalité de leurs avantages sociaux, comme les prestations d'assurance-maladie complémentaire, les soins dentaires, le régime de pension financé par l'employeur, l'assurance-vie et le régime d'assurance-médicaments d'ordonnance. La réduction du nombre d'heures peut également avoir une incidence sur la rémunération, mais la majorité des aidants familiaux (31 %) ont déclaré que le revenu de leur ménage était de 100 000 \$ et plus, suivi d'un revenu de 60 000 \$ à 99 999 \$ (22 %). En fait, les aidants familiaux étaient plus susceptibles que les non-aidants de déclarer toucher un revenu de 60 000 \$ et plus.

L'avancement professionnel est étroitement lié au revenu. En effet, 10 % des aidants familiaux qui occupaient un emploi en 2012 ont refusé ou n'ont même pas tenté de décrocher un nouveau travail ou une promotion en raison de leurs responsabilités d'aidant. Encore une fois, plus les responsabilités liées à la prestation de soins étaient accrues, plus l'aidant familial était porté à reporter ses perspectives de carrière ou à y renoncer. Quatre aidants familiaux sur 10 ont recherché un emploi moins exigeant en raison de leurs responsabilités d'aidant.

La plupart des aidants familiaux occupant un emploi sont satisfaits de leur équilibre travail-vie

Dans le cadre de l'ESG, on interrogeait les aidants familiaux occupant un emploi sur leur satisfaction à l'égard de leur équilibre travail-vie. La plupart des aidants étaient satisfaits de leur équilibre actuel entre leur vie professionnelle et leur vie personnelle, mais ils étaient moins satisfaits que les non-aidants (73 % contre 79 %)¹¹. En outre, les sentiments d'insatisfaction à l'égard de l'équilibre travail-vie, bien que relativement rares, étaient plus souvent mentionnés par les aidants familiaux que par les non-aidants (10 % contre 7 %).

On pourrait s'attendre à ce que les aidants familiaux qui occupaient un emploi et qui consacraient un plus grand nombre d'heures à leurs responsabilités d'aidant ont moins de temps pour faire d'autres activités et qu'ils sont moins portés à avoir un bon équilibre travail-vie. Cependant, peu de différences sont ressorties quant à l'équilibre travail-vie en fonction de l'intensité des soins. Seules les personnes consacrant 20 heures et plus par semaine à leurs responsabilités d'aidant étaient beaucoup moins susceptibles que celles qui fournissaient de 2 à 4 heures de soins de déclarer avoir un bon équilibre travail-vie (67 % contre 75 %).

La satisfaction à l'égard de l'équilibre travail-vie ne variait pas en fonction du lien entre l'aidant familial et le bénéficiaire de soins. Autrement dit, il n'y avait pas de variations significatives pour ce qui est de l'équilibre travail-vie entre les personnes qui s'occupaient d'un enfant, d'un conjoint, d'un parent, d'un autre membre de la famille ou d'un ami.

Un aidant familial sur cinq reçoit un soutien financier

Les conséquences financières de la prestation de soins à un proche peuvent être importantes. Les jours de travail perdus peuvent diminuer le revenu du ménage, tandis que des dépenses directes, comme l'achat d'appareils ou de matériel spécialisés, les coûts du transport et l'embauche de professionnels pour fournir de l'aide, peuvent être engagées par les personnes qui s'occupent d'un proche. Dans bien des cas, un soutien financier, de sources officielles ou informelles, peut alléger le fardeau financier associé aux responsabilités d'aidant.

Dans l'ensemble, environ un aidant familial sur cinq (19 %) recevait une forme quelconque de soutien financier. Ce soutien provenait le plus souvent de membres de la famille et d'amis, 12 % des aidants familiaux ayant indiqué en avoir bénéficié. En outre, 7 % des aidants ont reçu un soutien financier provenant de programmes gouvernementaux en 2012, et 5 % de crédits d'impôt fédéral, comme le crédit d'impôt pour aidants familiaux, le crédit d'impôt pour personnes handicapées à charge et le crédit d'impôt pour frais médicaux (tableau 3).

11. Comprend toutes les personnes dont l'activité principale était le travail à un emploi rémunéré ou à leur compte.

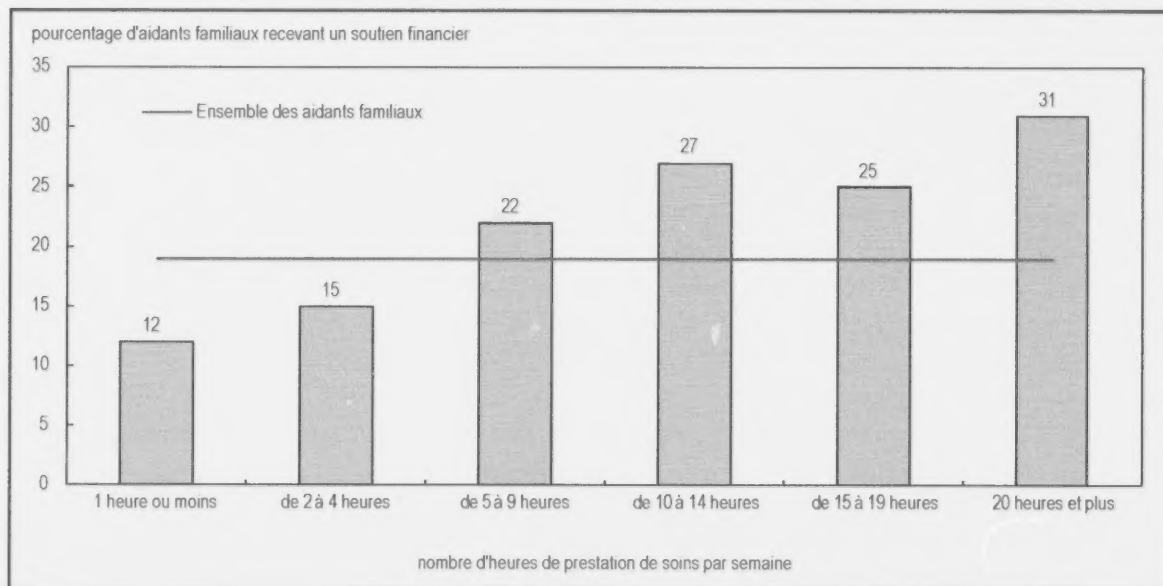
Deux facteurs connexes augmentaient la probabilité de recevoir un soutien financier, soit l'intensité de la prestation de soins et le lien entre l'aidant et le bénéficiaire. Les aidants familiaux consacrant le plus grand nombre d'heures à leurs responsabilités d'aidant étaient plus susceptibles de recevoir un soutien financier de sources officielles et informelles (tableau 3). Environ un aidant familial sur trois (31 %) fournissant des soins 20 heures et plus par semaine recevait un soutien financier, comparativement à un aidant sur huit pour ceux qui consacraient moins d'une heure par semaine à la prestation de soins (graphique 10).

De plus, le soutien financier pour la prestation de soins était plus fréquent chez les aidants familiaux qui s'occupaient de leur enfant (49 %) et de leur conjoint (28 %), les deux catégories étant liées à une intensité accrue des soins, en plus de faire partie des conditions d'admissibilité de certains programmes gouvernementaux. Le soutien financier provenait majoritairement de sources publiques. Par exemple, 30 % des aidants familiaux qui s'occupaient d'enfants ont reçu un soutien financier provenant de programmes gouvernementaux, 26 %, de crédits d'impôt fédéral et 16 %, de la part de membres de la famille d'amis¹².

Par ailleurs, certains aidants familiaux, en particulier ceux qui consacraient le moins de temps à la prestation de soins, étaient plus susceptibles de recevoir un soutien financier de sources informelles. Cela était le cas des Canadiens qui s'occupaient de leurs grands-parents. Bien que 26 % de ces aidants aient obtenu un soutien financier, celui-ci provenait presque exclusivement de membres de la famille ou d'amis, par exemple de leurs propres parents. Seulement 4 %^E de ces aidants familiaux ont reçu un soutien financier provenant de programmes gouvernementaux.

Graphique 10

Le soutien financier augmente en fonction de l'intensité des soins



Note : Comprend le soutien financier provenant des membres de la famille ou des amis, des programmes gouvernementaux et des crédits d'impôt fédéral.

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2012.

12. Les pourcentages ne totaliseront pas la proportion globale de l'aide financière (49 %) en raison des réponses multiples.

Résumé

Plus d'un Canadien sur quatre a déclaré fournir des soins à un membre de la famille ou à un ami ayant un problème de santé chronique, une incapacité ou des problèmes liés au vieillissement au cours de la dernière année. Ces aidants familiaux s'occupaient le plus souvent d'un parent. Les problèmes liés au vieillissement et le cancer étaient les raisons les plus souvent invoquées pour fournir des soins. Le transport, les travaux ménagers, l'entretien de la maison et les travaux extérieurs étaient les types d'aide fournis les plus fréquemment par les aidants familiaux.

La plupart des aidants familiaux consacraient moins de 10 heures par semaine à la prestation de soins, mais ceux qui fournissaient le plus grand nombre d'heures d'aide par semaine s'occupaient le plus souvent d'un enfant ou d'un conjoint ayant un problème de santé chronique ou une incapacité. Les troubles du développement, les blessures causées par un accident et le cancer étaient les problèmes de santé qui nécessitaient le plus de soins de la part des membres de la famille ou des amis.

Malgré le fait que les aidants familiaux doivent composer avec de nombreuses responsabilités, la plupart d'entre eux ont indiqué qu'ils arrivaient à faire face à de telles responsabilités. Néanmoins, les sentiments d'inquiétude, d'anxiété ou de fatigue touchaient au moins la moitié des aidants familiaux.

Source de données

Le présent article est fondé sur le cycle 26 de l'Enquête sociale générale (ESG) portant sur les soins donnés et reçus. Les objectifs de cette enquête consistent à fournir des estimations sur la prestation et l'obtention de soins au Canada, les caractéristiques des bénéficiaires de soins et des aidants familiaux et les conséquences de la prestation de soins sur l'aidant (notamment les conséquences sur l'état de santé physique et émotionnel, l'éducation et l'emploi).

Échantillonnage

La population cible comprenait toutes les personnes âgées de 15 ans et plus qui vivaient dans les 10 provinces du Canada, sauf les résidents à temps plein des institutions. En 2012, tous les répondants ont été interviewés par téléphone. Les ménages qui ne possédaient pas de téléphone et ceux qui utilisaient uniquement un téléphone cellulaire ont été exclus. Selon l'Enquête sur le service téléphonique résidentiel de 2010, ces deux groupes représentaient environ 14 % de la population cible. Cette proportion pourrait être plus élevée pour l'enquête de 2012 étant donné que le nombre de ménages ayant seulement un téléphone cellulaire est à la hausse. Les estimations de l'enquête ont été ajustées (pondérées) de manière à représenter toutes les personnes de la population cible, y compris celles sans téléphone ou celles ayant seulement un téléphone cellulaire.

Une fois qu'un ménage était choisi, une personne âgée de 15 ans et plus était sélectionnée au hasard pour participer à l'enquête. En 2012, la taille de l'échantillon s'établissait à 23 093 répondants.

Collecte des données

La collecte des données a eu lieu de mars 2012 à janvier 2013 inclusivement. Des interviews téléphoniques assistées par ordinateur (ITAO) ont été utilisées pour recueillir les données. Les répondants ont été interviewés dans la langue officielle de leur choix. L'interview par personne interposée était permise. Ces personnes représentaient 4 % de toutes les interviews.

Taux de réponse

Le taux de réponse global se situait à 65,7 %. Parmi les non-répondants, certains ont refusé de participer et d'autres ne pouvaient pas être joints ou ne parlaient ni français ni anglais. Les estimations de l'enquête ont été pondérées pour tenir compte de la population canadienne âgée de 15 ans et plus ne vivant pas en établissement.

Limites des données

Comme c'est le cas de toutes les enquêtes-ménages, les données comportent des limites. Les résultats reposent sur un échantillon et, par conséquent, ils sont sujets à des erreurs d'échantillonnage. Des résultats quelque peu différents auraient pu être obtenus si toute la population avait participé à l'enquête. Dans le présent article, le coefficient de variation (c.v.) est utilisé comme mesure de l'erreur d'échantillonnage. Toute estimation qui a un c.v. élevé (plus de 33,3 %) n'a pas été publiée parce qu'elle était trop peu fiable. Dans ces cas, on utilise le symbole « F » au lieu d'une estimation dans les graphiques et les tableaux de données. Lorsque le c.v. d'une estimation se situe entre 16,6 % et 33,3 %, il faut se servir de cette dernière avec prudence et on utilise le symbole « E » avec l'estimation. Lorsque la statistique descriptive et l'analyse par recoupement ont été utilisées, l'intervalle de confiance de 95 % a permis de déterminer si les différences étaient statistiquement significatives.

Dans le cas du plan d'échantillonnage et de la taille de l'échantillon de l'ESG de 2012, on s'attend à ce qu'une estimation d'une proportion donnée de la population totale, exprimée en pourcentage, se situe à 0,95 point de pourcentage de la proportion réelle 19 fois sur 20.

Références

INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. 2010. *Le soutien aux aidants naturels au cœur des services à domicile*, Ottawa, Institut canadien d'information sur la santé.

CRANSWICK, K et D. DOSMAN. 2008. « Soins aux aînés : le point sur nos connaissances actuelles », *Tendances sociales canadiennes*, n° 86, produit n° 11-008-X au catalogue de Statistique Canada.

TURCOTTE, M. 2013. « Être aidant familial : quelles sont les conséquences? », *Regards sur la société canadienne*, septembre, produit n° 75-006-X au catalogue de Statistique Canada.

Tableaux de données

Tableau 1
Nombre et pourcentage d'aidants familiaux, selon leurs caractéristiques, 2012

	nombre	pourcentage d'aidants familiaux
Sexe de l'aidant		
Hommes†	3 716 645	46
Femmes	4 367 418	54*
Groupe d'âge		
15 à 24 ans†	1 250 536	15
25 à 34 ans	1 157 651	14
35 à 44 ans	1 143 473	14*
45 à 54 ans	1 945 545	24*
55 à 64 ans	1 620 403	20*
65 à 74 ans	682 641	8*
75 ans et plus	283 814	4*
État matrimonial		
Marié ou vivant en union libre†	5 281 078	65
Séparé ou divorcé	495 356	6*
Célibataire	2 045 530	25*
Veuf	250 794	3*
Enfants âgés de moins de 18 ans de l'aidant familial		
Oui†	2 245 182	28
Non	5 838 881	72*
Activité principale au cours des 12 derniers mois		
Travail à un emploi rémunéré ou à son compte†	4 813 007	60
À la recherche d'un emploi rémunéré	182 415	2*
Aux études	962 512	12*
Prestation de soins ou travaux ménagers	665 534	8*
Retraité	1 257 633	16*
Autre	195 522	2*
Revenu du ménage		
Moins de 20 000 \$	347 440	4*
20 000 \$ à 39 999 \$	796 250	10*
40 000 \$ à 59 999 \$	948 730	12*
60 000 \$ à 99 999 \$	1 761 059	22*
100 000 \$ et plus†	2 544 779	31
Ne sait pas / Non déclaré	1 685 804	21*
Lien entre l'aidant familial et le bénéficiaire de soins		
Conjoint ou conjointe	656 826	8*
Fils ou fille de l'aidant	426 862	5*
Parents de l'aidant	3 856 255	48
Mère ou père†	3 085 652	38
Belle-mère ou beau-père	770 603	10*
Grands-parents de l'aidant	1 022 150	13*
Autre membre de la famille	775 469	10*
Amis, voisins ou collègues	1 253 603	16*
Total	8 084 063	100

† catégorie de référence

* différence significative par rapport à la catégorie de référence à $p < 0,05$ **Note :** Les réponses « Ne sait pas » et « Non déclaré » sont incluses dans le total, mais n'apparaissent pas séparément, à l'exception du revenu du ménage.**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2012.

Tableau 2

Nombre d'heures de prestation de soins par semaine, selon les caractéristiques de l'aidant familial, 2012

	Nombre d'heures de prestation de soins par semaine					
	1 heure ou moins	de 2 à 4 heures	de 5 à 9 heures	de 10 à 14 heures	de 15 à 19 heures	20 heures et plus
	pourcentage					
Sexe de l'aidant						
Hommes†	29	33	15	9	3	11
Femmes	23*	31	17	9	3	17*
Groupe d'âge						
15 à 24 ans†	28	36	16	7 ^E	2 ^E	10
25 à 34 ans	30	29	17	8 ^E	4 ^E	12
35 à 44 ans	26	33	16	11*	2 ^E	12
45 à 54 ans	26	33	16	9	3	13
55 à 64 ans	23	30*	16	10	4	17*
65 à 74 ans	22*	30*	16	7	3 ^E	22*
75 ans et plus	20*	28*	12	9 ^E	3 ^E	27*
État matrimonial						
Marié ou vivant en union libre†	27	32	16	9	3	13
Séparé ou divorcé	18*	31	15	9	4 ^E	22*
Veuf	22*	26*	15	6 ^E	3 ^E	28*
Célibataire	25	33	17	9	3 ^E	13
Enfants âgés de moins de 18 ans de l'aidant familial						
Oui†	29	32	16	9	2 ^E	12
Non	25*	32	16	9	3	15*
Activité principale au cours des 12 derniers mois						
Travail à un emploi rémunéré ou à son compte, à la recherche d'un emploi rémunéré†	27	32	17	10	3	11
Aux études	28	40*	16	6 ^{E*}	F	8 ^{E*}
Prestation de soins ou travaux ménagers	17*	23*	15	7 ^E	4 ^E	34*
Retraité	22*	28*	16	8	4	21*
Autre	28	32	13 ^E	7 ^E	F	13 ^E
Lien entre l'aidant familial et le bénéficiaire de soins						
Conjoint ou conjointe	10*	17*	13*	11	6 ^{E*}	44*
Fils ou fille de l'aidant	10*	18*	14*	14	6 ^E	37*
Mère ou père de l'aidant†	23	32	19	10	3	14
Belle-mère ou beau-père	26	38*	16	9 ^E	3 ^E	9 ^{E*}
Grands-parents de l'aidant	39*	35	12*	7 ^E	F	5 ^{E*}
Autre membre de la famille	26	32	19	9	3 ^E	12
Amis, voisins ou collègues	35*	37*	15	5*	2 ^E	6*
Total	26	32	16	9	3	14

† à utiliser avec prudence

F trop peu fiable pour être publié

† catégorie de référence

* différence significative par rapport à la catégorie de référence à $p < 0,05$

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2012.

Tableau 3

Nombre d'heures de prestation de soins par semaine, en fonction du soutien financier de sources officielles et informelles de l'aidant familial, 2012

	Nombre d'heures de prestation de soins par semaine						Total
	1 heure ou moins	de 2 à 4 heures	de 5 à 9 heures	de 10 à 14 heures	de 15 à 19 heures	20 heures et plus	
Ressources financières de l'aidant familial	pourcentage						
Soutien financier provenant de membres de la famille ou des amis							
Oui	9	11	15	15	16 ^E	15	12
Non	89	88	84	85	82	84	87
Programmes gouvernementaux							
Oui	3 ^E	4	8	10 ^E	10 ^E	15	7
Non	96	96	91	89	88	84	93
Crédits d'impôt fédéral							
Oui	2 ^E	2	5 ^E	7 ^E	7 ^E	11	5
Non	96	96	92	89	91	86	93
Total - Soutien financier							
Oui	12	15	22	27	25	31	19
Non	86	84	76	72	72	67	79

^E à utiliser avec prudence

Note : Les réponses « Ne sait pas » et « Non déclaré » sont incluses dans le total, mais n'apparaissent pas séparément. En raison de l'arrondissement, la somme des pourcentages peut ne pas correspondre à 100.

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2012.